REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 15. Februar 1856. **No. 7.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Diätetische Pflege der Tuberculösen.

Von

Dr. Polansky.

(Fortsetzung.)

Eine für die Athmungsorgane reizlose aber der Blutbeschaffenheit nachtheilige Verunreinigung kann die Zimmerluft durch pflanzliche und thierische Ausdünstungen erleiden. Die häufigste in dieser Art nachtheilige pflanzliche Ausdünstung rührt von der Verwesung pflanzlicher Theile her, und ist an die Feuchtigkeit der Wohnung als ihre Quelle gebunden. Die Feuchte der Wohnung gibt die Bedingung zum Faulen des vorhandenen Holzwerkes und dadurch zu einer Ausdünstung ab, die nicht durch ihre Heftigkeit, wohl aber durch die lange Dauer ihrer Einwirkung der Blutbeschaffenheit schadet. Die die Zimmerluft verunreinigenden thierischen Ausdünstungen werden durch das Athmen und andere Lebensprocesse erzeugt. Der in Betracht stehende Brustkranke sorgt für die Fernhaltung der Verunreinigung seiner Zimmerluft mit pflanzlichen und thierischen Ausdunstungen: 1. Wenn er bei der Wahl seiner Wohnung derjenigen den Vorzug gibt, deren Fussboden nicht aufgewaschen zu werden braucht, und wenn er die Wohnung, die er hat, falls sie sich zu Folge der Lage des Hauses, des schlechten Baumateriales oder sonstiger Uebelstände nicht trocken machen lässt, gegen eine in dieser Hinsicht bessere umtauscht. 2. Wenn er auf die Lufterneuerung in seiner Wohnung bedacht ist. Durch ein täglich einmaliges Oeffnen der Fenster zu einer gewissen Zeit wird ein Wohnzimmer nicht hinlänglich ventilirt. Im Sommer müssen die Fenster öfter des Tages geöffnet werden. Im Winter lässt sich eine ausgiebige Lufterneuerung mit einer zweckmässigen Beheizung dadurch vereinbaren, dass die Heizung vom Zimmer aus geschieht, indem bei einer solchen Vorkehrung während der ganzen Zeit, als das Feuer und die Glut im Ofen nicht ausgeht, die Luft unausgesetzt aus dem Zimmer in den Ofen und frische von Aussen in das Zimmer strömt. 3. Wenn er Alcoven und von Thüren und Fenstern entfernte Zimmervertiefungen nicht zum Standorte seines Bettes wählt, weil da die Luft stagnirt. 4. Wenn er kein kleines Zimmer zum Schlafzimmer wählt, und nicht mit vielen Personen in Einem Zimmer schläft. Ein Zimmer, welches weniger als 1000 Cubikfuss Luftraum hat, eignet sich nicht einmal für einen Gesunden zum Schlafzimmer, geschweige für einen Tuberculösen. 5. Wenn er so viel als es die Witterungsverhältnisse erlauben, im Freien sich aufhält, weil auch das bestens ventilirte Zimmer keine so reine Luft haben kann, wie es die freie Luft ist, indem die Vorgänge, welche die Verunreinigungsstoffe liefern, ohne Unterlass thätig sind. Desshalb ist schwachen Tuberculösen, die sich nicht selbst ins Freie begeben können, zu rathen, sich ins Freie tragen zu lassen. — Die Verunreinigung mit thierischen Ausdünstungen kommt nicht blos bei der gesperrten, oder der Zimmerluft, sondern auch bei der freien, namentlich bei der Luft volkreicher Städte unter dem

Einflusse gewisser Verhältnisse vor. Dass an dem häufigen Vorkommen der Tuberculose in den Städten die Verunreinigung der Luft mit thierischen Ausdünstungen die Hauptschuld trägt, unterliegt wohl keinem Zweifel. Die thierischen Ausdünstungen, welche die Stadtluft verunreinigen und dem Brustkranken schädlich machen, sind: die Ausdünstungen der Canäle, die mit Entwicklung von Ausdünstungen verbundene gewerbliche Bearbeitung thierischer Stoffe, hauptsächlich aber der Athmungs- und überhaupt Lebensprocess vieler, auf einen kleinen Raum zusammengedrängter Menschen und anderer lebenden Wesen. Im Winter leidet die Reinheit der Stadtluft von dieser Verunreinigung nicht viel, weil zu dieser Zeit die vielen und ausgiebigen Wärmequellen die untern Luftschichten erwärmen, die sich in die Höhe erheben, um andern frischen Platz zu machen. Im Sommer dagegen stagnirt die Luft in den Städten, sättigt sich mit den genannten Ausdünstungen und stellt sich in Hinsicht auf Reinheit weit hinter die Landluft zurück. Desshalb kann die ohnehin von Jahr zu Jahr an Beliebtheit zunehmende Sitte, über den Sommer am Lande zu wohnen, den Tuberculösen nicht genug anempfohlen werden.

Einen Gegensatz zu den oben besprochenen Luftqualitäten und einen wichtigen Gegenstand der Sorge unserer Pfleglinge bildet eine reine, gleichmässig und mild temperirte und ziemlich wasserhältige Luft. Zu dieser Zahl diätetischer Qualitäten der zu athmenden Luft müssen wir noch eine mässige Dichte zusetzen, weil sich schon von vorneherein denken lässt, dass eine geathmete dichte Luft dem Blute eine reizendere Beschaffenheit ertheilen müsse, als eine dünne, und weil die Erfahrung lehrt, dass die Anlage zu Lungenerkrankungen mit dem Barometerstande steigt und fällt. Eine reine, gleichmässig und mild temperirte, ziemlich wasserhältige und dünne Luft kann zur Sommerszeit in unsern Gegenden ein vor kalten Winden geschütztes, wasserreiches, über der Meeresfläche hoch gelegenes Thal bieten. Jene Orte, die in solchen Thälern liegen, eignen sich daher zum Sommeraufenthalte für die in Rede stehenden Brustkranken am besten. Wie wohlthätig der Sommeraufenthalt in solchen Orten auf dieselben wirkt, hat der Verfasser häufig Gelegenheit an den Sommergästen des in erwähnter Art gelegenen Molkencurortes Rožnau zu beobachten, indem unter diesen sich auch solche auffallend erholen, welche die Molkencur nicht gebrauchen dürfen. Unter den Orten: Venedig, Pisa, Nizza, Rom, Neapel, Palermo, Pau, Malaga, Malta, Madeira, Kairo, die wegen ihrer Luft reichen Brustkranken im Winter zum Aufenthalte dienen, scheint dem Verfasser keiner in dem Grade die angeführten diätetischen Qualitäten der Luft zu bieten, in welchem sie zur Sommerszeit ein entsprechend gelegener Ort unserer Gegenden bietet, so dass ein zum

Winteraufenthalte für Tuberculöse vollkommen geeigneter Ort erst gefunden werden muss.

Pflege bezüglich der Nahrung. Die in Betracht stehenden Tuberculösen pflegen sich bezüglich der Nahrung diätetisch, wenn sie Verdauungsstörungen und den Genuss erregender Nahrung vermeiden, und kräftige Nahrung geniessen. Die Erfahrung lehrt, dass Verdauungsstörungen bei diesen Individuen nicht blos die Körperernährung herabsetzen, sondern auch eine Zunahme der Brustbeschwerden zur Folge haben. Desshalb soll Jeder von ihnen den guten Appetit als einen Rettungsanker betrachten, von dessen zweckmässiger Anwendung der günstige Verlauf seines krankhaften Zustandes grossentheils abhängt, und alle Verdauungsstörungen um so sorgfältiger vermeiden, je mehr seine Körpernährung durch bereits langes Leiden herabgekommen ist, und je mehr Säfte er durch den Auswurf verliert. Die Nahrung führt zu Verdauungsstörungen entweder durch ihren übermässigen Genuss oder durch ihre Schwerverdaulichkeit, oder durch eine unrechte Art und Zeit ihres Genusses.

Da zur gesundheitsgemässen Zersetzung einer in Uebermass genossenen Nahrung die Verdauungssäfte nicht hinreichen, so geht dieselbe eine eigene Gährung ein, und verhält sich gegen die Verdauungsorgane als fremder Körper, dessen sie sich durch Erbrechen oder Diarrhoe zu entledigen suchen. Während des hiezu nöthigen Aufwandes von Säften und mechanischen Kräften stockt die Zufuhr von Nährstoffen in das Blut. Dadurch gibt eine in Uebermass genossene Nahrung Anlass zu einer Schwächung des Nährfondes und entfernt den Tuberculösen von seinem diätetischen Ziele. Das Gefühl der Sättigung, welches man gewöhnlich bei der Beurtheilung des Masses beim Nahrungsgenuss zur Richtschnur nimmt, gibt schon bei jenen gesunden Individuen, die keine schwere, tagtäglich gleiche mechanische Arbeit verrichten, keinen genügenden Haltpunct ab. Wenn schon diese Individuen neben der Sättigung noch andere Rücksichten zu beobachten haben, um beim Nahrungsgenuss das gehörige Mass zu treffen, so gilt dies um so mehr bei den in Rede stehenden Brustkranken, unter denen bekanntermassen vorzüglich die Schwächeren leicht in das sogenannte Verdauungsfieber verfallen, selbst wenn sie sich hüten, gegen das Gefühl der Sättigung zu sündigen. Damit unsere Pfleglinge beim Nahrungsgenuss das gehörige Mass nicht verfehlen, dienen ihnen nebst dem Gefühle der Sättigung noch folgende Umstände als Anhaltspuncte: 1. Die Nahrungsmenge, welche ihnen die tägliche Erfahrung als unschädlich bezeichnet. 2. Die Qualität der Nahrung. Je nahrhafter sie ist, desto geringer soll ihre genossene Menge sein. 3. Die Entwicklung der Muskelthätigkeit. Je geringer die mechanische Thätigkeit ist, die der Tuberculöse

an einem Tage wegen ungünstiger Witterung oder sonstiger Verhältnisse entwickeln kann, um so geringer soll die Nahrungsmenge sein, die er an diesem Tage geniesst, weil unter den willkürlichen Functionen die Muskelthätigkeit den meisten Stoffverbrauch bedingt, und den grössten Stoffersatz nothwendig macht. 4. Die Beobachtung gewisser auf die Menge der zu geniessenden Nahrung sich beziehender Rücksichten, die wir später kennen lernen werden.

Die Schwerverdaulichkeit einer Nahrung, oder ihre langsame Lösung und Zersetzung durch die Verdauungssäfte bedingt nach der individuellen Verschiedenheit des sie geniessenden Brustkranken entweder Hartleibigkeit oder Diarrhoe. Folgt Hartleibigkeit auf ihren Genuss, so ist dieselbe nur ein Glied der im Körper durch den Genuss veranlassten Reihe von Veränderungen, in welcher eine Vermehrung der Brustbeschwerden durch gesteigerten Blutzufluss zu den Lungen ebenfalls als Glied steht, welche aber die Ernährungsvorgänge weniger berührt. Die entgegengesetzten Uebelstände treten auf, wenn Diarrhoe auf den Genuss der schwerverdaulichen Nahrung folgt. Die Schwerverdaulichkeit beruht entweder darauf, dass die genossene Nahrung auf die Absonderung der Verdauungssäfte zu wenig bestimmenden Einfluss nimmt, indem sie sich zu reizlos verhält, oder darauf, dass die Nahrung zu viel Verdauungssäfte braucht, weil sie zu trocken ist, oder endlich darauf, dass sie Stoffe enthält, die den lösenden und zersetzenden Verdauungssäften zu viel Widerstand entgegensetzen. Die Schwerverdaulichkeit einer Nahrung besteht demnach entweder in ihrer Reizlosigkeit, oder in ihrer Saftlosigkeit oder in ihrer Widerstandsfähigkeit gegen die Einwirkung der Verdauungssäfte.

Die Stoffe, welche den Namen Nahrungsmittel vorzugsweise führen, weil sie viel organisirbares Material enthalten, als: das Fleisch, die Eier, die Milch, die Stärkmehl haltigen Substanzen, üben wenig Reiz auf die Verdauungsorgane aus, und geben an und für sich, ohne reizende Zugaben genossen, eine fade, schwerverdauliche Nahrung. Hieraus ergibt sich die Nothwendigkeit, die Nahrungsmittel während ihrer Zubereitung oder während ihres Genusses mit reizenden Zugaben zu versetzen oder zu würzen. Unter den Gewürzen müssen jedoch für die Nahrung des Tuberculösen nur solche gewählt werden, deren Wirkung sich nicht über die Verdauungsorgane hinaus erstreckt. Es gibt strenge genommen nur Ein Gewürz, dessen reizende Eigenschaft sich nicht über die Verdauungsorgane hinaus erstreckt. Dies ist das Kochsalz. Das Kochsalz erhöht die Löslichkeit und Verdaulichkeit der damit versetzten Nahrung und reizt die Verdauungsorgane zur Absonderung von Säften, ohne eine anderweitige Reizung hervorzurufen. Wenn wir dennoch die Gewürze in nicht erregende und erregende unterscheiden, so verstehen wir unter den erstern diejenigen, die rücksichtlich der Beschränkung ihrer Wirkung auf die Verdauungsorgane dem Kochsalze nahe stehen. Dies sind: der Essig, Citronensaft, Senf, Meerrettig, Zwiebel, alle die säuerlich-süssen Obstsäfte und saftigen Blätter und Wurzeln, deren man sich in den Küchen als Zuthaten bedient. Zu den letztern zählen wir alle übrigen Gewürze. — Die Zeit, welche nothwendig ist, damit ein genossenes festes Nahrungsmittel in seiner ganzen Masse den Einfluss des Magensaftes erleidet, hängt von dem Grade seiner Festigkeit ab. Je mehr Theilchen desselben im Magen saftlos ankommen, desto mehr Zeit braucht es, um dem zersetzenden Einflusse des Magensaftes zu unterliegen, desto schwerverdaulicher ist es. Hieraus ergibt sich für unsere Pfleglinge im Allgemeinen die Regel: trockene Nahrungsmittel als schwerverdaulich zu meiden. Aus den zahlreichen Anwendungen, deren diese allgemeine Regel fähig ist, wollen wir nur die folgenden hervorheben: 1. Ein und dasselbe Nahrungsmittel wird durch jene Zubereitungsarten, die es der flüssigen Form nähern, verdaulicher und dem an Verdauungsschwäche leidenden Brustkranken zuträglicher, als durch jene, die es mehr trocken herstellen. So ist das Brot in Form von Brotsuppe verdaulicher, als im trockenen Zustande, das Fleisch eingemacht verdaulicher, als in Form des Bratens. 2. Das Beginnen der Hauptmahlzeit des Tages mit der Suppe hat für die auf gute Verdauung Bedacht nehmenden Brustkranken eine hohe diätetische Bedeutung, weil der in der ganzen Masse dieses flüssigen Nahrungsmittels sich leicht und gleichmässig vertheilende Magensaft die nachkommenden festen Speisen bis in die kleinsten Theilchen viel leichter durchdringen kann, als es sonst der Fall wäre. — Die Nahrung ist wegen grosser Widerstandsfähigkeit gegen die Einwirkung der Darmsäfte schwerverdaulich, wenn sie entweder viele zähe und faserige, oder viele compakte oder viele unverdauliche Bestandtheile enthält. Zu den wegen ihres Gehaltes an zähen und faserigen Bestandtheilen schwerverdaulichen Nahrungsmitteln gehören: hartes Fleisch, häutige Fleischtheile, holzige Gemüse. Zu den wegen ihres Gehaltes an compacten Bestandtheilen schwerverdaulichen Nahrungsmitteln sind beispielshalber zu zählen: lettiges Brot, knorpelige Fleischtheile, der Käse, die Mandeln, Nüsse, Kastanien. Die gewöhnlichsten unverdaulichen Bestandtheile, welche in der Nahrung vorkommen sind: die häutigen Gebilde, welche an den Getreidearten die mehligen und am Obste die fleischigen Theile umhüllen. Daher gehören: jedes schwarze Brot zufolge seines Kleiengehaltes, nicht passirte Erbsen und Linsen, jedes dickhäutige ungeschälte Obst zu den schwerverdaulichen Nahrungsmitteln. Obwohl der Genuss der wegen Widerstandsfähigkeit gegen die Darmsäfte schwer-

verdaulichen Nahrung den Tuberculösen im Allgemeinen abzurathen ist, so ist doch zu bemerken, dass manche der hieher gehörigen Nahrungsmittel viel von ihrer Schwerverdaulichkeit bei gewissen Zubereitungen verlieren. So verliert z. B. der Käse seine Schwerverdaulichkeit, wenn er nach italienischer Art in der Suppe zerkocht genossen wird.

Die für unsere Pfleglinge unrechten Arten und Zeiten, die Nahrung zu geniessen sind:

1. Der hastige Nahrungsgenuss, bei dem die festen Speisen ohne gehörige Vorbereitung durch die Mundsäfte in den Magen gelangen. 2. Der Genuss von Nahrungsmitteln, die chemisch auf einander einwirken, z. B. der Genuss einer Obstspeise nach einer Milchspeise, der Genuss vieler und verschiedener Gerichte hintereinander, wie gewöhnlich bei Festessen. Der Genuss solcher Nahrungsmittel kann die Verdauung stören, weil die chemische Umwandlung der genossenen Nahrung von nichts Anderem als von den Verdauungssäften abhängen darf, wenn sie nicht gesundheitswidrig sein soll. 3. Das Trinken kalten Wassers während des Genusses warmer Speisen. Ein solches Verhalten bedeutet so viel, als einen raschen Temperaturwechsel willkürlich auf sich einwirken lassen, dessen schädliche Wirkung mit der Kälte und Menge des getrunkenen Wassers in geradem Verhältnisse steht. Bei unserer Sitte, die Hauptmahlzeit mit einer flüssigen Speise, der Suppe zu beginnen, ist das Trinken während des Speisegenusses für die Verdauung durchaus nicht nothwendig. Erst nachdem der Magen den flüssigeren Theil seines Inhaltes weiter befördert, und nur noch den festeren Theil zurückbehalten hat, was bei Führung einer einfachen Tafel erst nach beendigter Mahlzeit geschieht, erst dann stellt sich der Durst ein, und ist das Trinken für die Verdauung förderlich und als Temperatureinfluss von weit geringerer Bedeutung, als während der Mahlzeit. 4. Das Trinken kalten Wassers und der Genuss des sogenannten Gefrornen bei erhitztem Körper. In dem Abschnitte über die Pflege bezüglich der Temperatur wurde von der Gefährlichkeit des aus der Einwirkung einer kühlen Luft und der Wärmeentziehung durch Schweissverdunstung zusammengesetzten Temperatureinflusses gesprochen. Gesellt sich zu der Einwirkung dieses zusammengesetzten Einflusses der Genuss eines kalten Nahrungsmittels noch bei, so wird die Wirkung einer solchen Vergesellschaftung schädlicher Temperatureinflüsse noch verderblicher, was auch das tägliche Leben nur zu oft bestätigt. 5. Der Nahrungsgenuss vor der Anwendung einer kalten Waschung, vor einem kühlen Bade. Fällt die Einwirkung einer dieser Anwendungsarten des kalten Wassers mit der Verdauung der Zeit nach zusammen, so ist bei der Nervenerregung und Blutvertheilung, welche eine solche Einwirkung im Gefolge hat, eine Störung der Verdauung unvermeidlich. 6. Der Nahrungsgenuss vor dem Schlafengehen oder vor einer geistigen Anstrengung oder unmittelbar nach einer anstrengenden mechanischen Thätigkeit. Auf diese Arten unzeitigen Nahrungsgenusses werden wir weiter zurückkommen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(am 11. Februar 1856).

Dr. Jäger junior begann mit einem Vortrage über das Verhalten der Entzündungsröthe im Sehnerven bei Retinitis und Choroideitis.

Er hatte sich bei seinen Untersuchungen mit dem Augenspiegel seit Jahren schon überzeugt, dass der in das Innere des Auges eintretende Theil des Sehnerven nicht nur bei Retinitis, sondern auch bei Choroideitis stets geröthet sei, und einen entsprechenden Antheil an den Entzündungen dieser Organe nehme; andererseits hatte er aber auch gefunden, dass die in diesem Theile des Sehnerven auftretenden Entzündungserscheinungen eine wesentliche Verschiedenheit darbieten, je nachdem sie durch das Leiden des einen oder anderen Organs bedingt werden, so dass man aus der alleinigen Untersuchung des Sehnervenquerschnittes auf eine bestehende Retinitis oder Choroideitis mit Sicherheit zu schliessen berechtigt ist.

Diese Ergebnisse sind für die Diagnose besonders bei Reizzuständen, bei beginnenden Entzündungen, so wie überhaupt unter solchen Verhältnissen von hoher practischer Wichtigkeit, wo die in jenen Organen sich entwickelnden Erscheinungen noch nicht jenen Grad erreicht haben, dass sie in der Retina auf dem röthlichen Grunde des Auges, oder in der Choroidea bei unverändertem Verhalten ihrer Pigmentschichten wahrgenommen werden könnten.

Waren diese Resultate auch durch mehrjährige Erfahrungen an Lebenden wie an Leichen erhärtet, so mangelte doch bisher die anatomische Begründung; dieselbe lieferte nun auch Dr. Jäger dadurch, dass er durch gelungene Injectionen und Durchschnitte des Sehnerven (deren Präparate er vorlegte) nachwies, dass wohl die innere Oberfläche des Sehnerven (die *papilla nervi optici*) von den Retinalgefässen versorgt werde, dass dagegen das Gefasssystem des zwischen Choroidea und Sclerotica befindlichen Theiles des Sehnerven zum grössten Theile aus den Choroidealgefässen entspringe.

Nachdem alle Anwesenden die höchst instructiven Präparate durch das Mikroskop genau betrachtet und geprüft, wurde die am 28. v. M. unterbrochene Besprechung über die gegenwärtige Typhusepidemie fortgesetzt, und nahm der k. k. Badearzt in Gastein, Dr. von Hönigsberg*) das Wort wie folgt:

Der Choleraepidemie des Jahres 1854 folgte bald eine Typhusepidemie, und auf gleiche Weise trat nach der letztverflossenen Choleraepidemie und nach einem darauf kurze Zeit andauernden guten Gesundheitszustand der Bevölkerung eine Typhusepidemie auf. Dabei hat es beinahe den Anschein, als stünden die beiden Typhusepidemien ihrer Intensität und Extensität nach in geradem Verhältnisse zu den vorausgegangenen Choleraepidemien, indem die heurige Typhusepidemie jene bedeutende

*) D. Z. noch als ordinirender Arzt im Wiedner Bezirkskrankenhause fungirend.

des vorigen Jahres noch überwiegt, so wie es auch bei der Choleraepidemie der Fall war. Auch kann es nicht übersehen werden, dass der vorzüglichste Herd der Typhusepidemie in jene Gegenden fällt, in denen kurz zuvor die Cholera sich ausgebreitet hat.

Die so hoch und anscheinend sehr günstig gelegene, von breiten Gassen durchzogene, mit vielen Gärten versehene, grossentheils von einer wohlhabenderen Classe bewohnte Vorstadt Wieden ist merkwürdiger Weise ein vorzüglicher Sitz von Epidemien; sie hatte auch bei der letzten Choleraepidemie den ersten heftigen Stoss auszuhalten und war in der gegenwärtigen Epidemie wieder stark heimgesucht.

Aus dieser Vorstadt und den ihr adjungirten kleinern Vorstädten Margarethen, Schaumburgergrund, Nikolsdorf, Hungelbrunn, Hundsthurm, Matzleinsdorf, kamen 261, von Gumpendorf 70, Schottenfeld 32 in das Wiedner Krankenhaus.

Im Ganzen kamen aus 27 Vorstädten 535, aus der Stadt 20 und zugereist waren 35 Individuen.

In der zweiten Hälfte des Monats November machte sich schon das häufige Vorkommen von Typhusfällen bemerkbar und die Zahl derselben wuchs so rasch an, dass am 24. December, an welchem Tage sie das erste Mal statistisch zusammengestellt wurden, bereits 238 Typhuskranke in dem Krankenhause Wieden sich befanden.

Bis 29. waren 19 Fälle neu zugewachsen; vom 30. December bis 6. Jänner 46
vom 7.—13. Jänner 90
„ 14.—19. „ 83
„ 20.—26. „ 55
„ 27.— 2. Februar 20
„ 3.— 9. „ 39

Bis 29. Dec. waren bereits 15 genes. entlass. und 3 gestorb.

vom 30.— 6. Jänner	45	„	„	„ 3	„
„ 7.—13. „	41	„	„	„ 4	„
„ 14.—19. „	38	„	„	„ 11	„
„ 20.—26. „	52	„	„	„ 10	„
„ 27.— 2. Februar	56	„	„	„ 10	„
„ 3.— 9. „	45	„	„	„ 4	„

Es wurden somit bis 9. Februar 590 Typhuskranke behandelt, von welchen 292 bereits genesen entlassen wurden, 45 gestorben sind und 253 in Behandlung verblieben.

Nach dieser Zusammenstellung erhellt, dass im Krankenhause Wieden bis Mitte Jänner die grösste Aufnahme Statt gefunden hatte, und von da an die Epidemie in der Abnahme begriffen schien, wenn nicht durch die derzeit eröffneten Nothspitäler und durch den eingetretenen Platzmangel in diesem Krankenhause die geringe Aufnahme begründet war; die Abnahme war jedoch in der letzten Zeit eine stetige, während die Catarrhe des Magens und Darmcanals, selbst jene der Gallenwege mit secundärem Icterus häufiger wurden; auch zeigten sich einzelne Scorbutfälle.

Von der Zusammenstellung der in sämmtlichen Spitälern behandelten Typhuskranken wird einerseits erst die genaue Verzeichnung des Ganges der Epidemie abhängen, andererseits auch die Richtigkeit des Sterblichkeitsverhältnisses sich herausstellen; bis jetzt gestaltet sich dasselbe in der Anstalt günstig, indem es 7,6% beträgt. Die grössere Sterblichkeit aber fällt in die spätere Periode der Epidemie und zwar in die zweite Hälfte des Monats Jänner, was wohl auch in den durch Nachkrankheiten bedingten später eingetretenen Todesfällen seine Erklärung finden mag. Am Leichentische zeigte der Befund meist das zweite

und dritte Stadium des Typhus, ausgebreitete Geschwürsbildung, hypostatische Pneumonie und Bronchial-Catarrhe, in 1 Falle eine perforirende Peritonitis, in 1 Falle acutes Gehirnoedem, in 1 Falle nach abgelaufenem Typhusprocess, seröses Exsudat in die linke Brusthöhle.

Verschieden in Bezug auf das Geschlecht zeigte sich aber die Cholera und die Typhusepidemie, indem im Krankenhause 385 Männer und eben so viele Weiber von der Cholera ergriffen waren, während in der Typhusepidemie bedeutend mehr Männer (353) als Weiber (218) am Typhus darniederlagen; das Geschlecht der 19 behandelten Kinder ist hierbei nicht berücksichtigt. Nach diesen allgemeinen statistischen Mittheilungen über die im Krankenhause Wieden behandelten Typhuskranken gab der Vortragende noch einige Details über die Kranken auf der Abtheilung, auf welcher er ordinirte.

Das Alter der vom Typhus Befallenen erscheint berücksichtigungswerth, indem von 207 Kranken 83 in dem Alter zwischen 20—25 Jahren stehen, 24 von 10—15 Jahren, 42 von 25—30 J., 22 von 30—40 Jahren, 18 von 40—50 Jahren, 9 bis 60 und 7 über 60. Zwei Kinder waren 8 Jahre alt und das älteste Individuum ein Mann von 67 Jahren. Es fällt somit der grösste Theil der Kranken in das Alter von 10—25 Jahren. Die Körperconstitution der Kranken schien kein besonderes bedingendes Moment des Typhus zu sein, indem beinahe eben so viele von kräftiger als mittlerer oder schwacher Constitution von demselben befallen wurden. Die Ermittlung der Ursachen und Vorboten jeder Krankheit bietet in einem Krankenhause immer die grössten Schwierigkeiten dar. So weit aber die Beobachtung selbst reicht, gehörten im Anfange der Epidemie unter die Vorboten häufig Anginen, Gliederschmerzen und Bronchialcatarrhe, letzterer kam 81 Mal vor, eine häufige Erscheinung war das Nasenbluten (75) sowohl im Anfange, als im weiteren Verlaufe der Krankheit sich einstellend, ohne die von denselben gefürchtete ungünstige Prognose zu bewahrheiten. Schwerhörigkeit kam in der ersten Zeit der Epidemie öfters vor. Die Milz war selten bedeutend und nicht lang andauernd vergrössert. In wenigen Fällen war Meteorismus sehr entwickelt. Diarrhöen waren sehr häufig, aber nicht in allen Fällen vorgekommen, hielten oft sehr lang an, in 7 Fällen war die Diarrhöe eine blutige, in 1 Falle sogar eine sehr heftige Hämorrhagie, aber in allen diesen Fällen ohne ein tödtliches Ende herbeizuführen.

Während in der ersten Hälfte der Epidemie überhaupt der Verlauf ein viel milderer gewesen, gesellten sich im weiteren Verlaufe derselben zu den erwähnten Erscheinungen die furchtbarsten Störungen des Nervensystems, heftige Delirien, tetanische Zufälle, Typhomanie, u. s. w. In diese Periode der Epidemie fällt auch das, wenn gleich seltene Vorkommen des Decubitus (5 Mal). Eine häufig vorkommende Erscheinung namentlich in der dritten Woche der Krankheit waren sehr heftige Schweisse, die selbst einige Tage anhielten.

Bezüglich der Ausschläge, namentlich des papulösen im Abdominaltyphus, dessen Vorkommen in dieser Epidemie mehrererseits angeführt wird, bemerkte Dr. v. Hönigsberg, dass es irrig sei, anzunehmen, als sei letzterer eine besondere Eigenthümlichkeit der diesjährigen Epidemie.

Professor Dietl hat nicht blos in den letzten bekannten Aufsätzen zur Diagnose und Therapie des Typhus den Werth des papulösen Exanthems erörtert, sondern schon nach der im Jahre 1842 auf der Wieden heftig wüthenden Typhusepidemie die Beobachtungen darüber der ärztlichen Welt mitgetheilt und

die Ausschläge einer besonderen Würdigung unterzogen und anempfohlen.

In der vorjährigen Epidemie, in welcher das Exanthem eben so häufig als gegenwärtig beobachtet werden konnte, habe er (Dr. v. H.) in einer Abhandlung die im Krankenhause Wieden durch eine lange Reihe von Jahren und in einer sehr bedeutenden Zahl von Fällen gemachten Erfahrungen niedergelegt, habe dessen Eigenthümlichkeiten, Varietäten, Art des Vorkommens und Auftretens des Exanthems, dessen diagnostischen und prognostischen Werth darzuthun gesucht und wolle, um Wiederholungen zu vermeiden, sich blos auf jene berufen.

Nach diesen Beobachtungen und Mittheilungen gibt es eigentlich keinen Typhusprocess ohne Exanthembildung; wenn dasselbe nicht in allen Fällen gesehen (wenn nicht übersehen) worden ist, so ist dadurch der ungeheure Werth dieses diagnostischen Merkmals des Typhus nicht beeinträchtigt. Waren nicht Typhuskranke selbst in der gegenwärtigen Epidemie, bei denen Diarrhöen sich nicht einstellten, verlaufen nicht oft heftige Pneumonien ohne alle Sputa? Ob die Contagiosität blos auf diesem Exantheme beruhe, wie ausgesprochen wurde, ist noch darzuthun, aber Thatsache ist es, dass auch in sporadischen Fällen reichliches Exanthem vorgefunden wird, und umgekehrt, z. B. während dieser Epidemie konnte auf der Abtheilung des Vortragenden, auf welcher nahe an 600 andere Kranke gleichzeitig behandelt wurden, nur in einem einzigen Falle eine Ansteckung nachgewiesen werden. Von Aerzten und dem Wartpersonale dieser Abtheilung kam in dieser Zeit keine Erkrankung vor. Das Exanthem kam in dieser Epidemie einigemal als Roseola und zwar in einigen wenigen Fällen zur Beobachtung. Der papulöse Ausschlag war in den meisten Fällen zugegen, in einigen über den ganzen Körper verbreitet, mit Ausnahme des Gesichtes, am häufigsten kam dasselbe in mässiger Ausbreitung, nur äusserst selten wurde es nicht vorgefunden. Es hatte selbst bei mässiger Ausbreitung nicht blos die vordere Bauch- und Brustwand, sondern auch den Rücken inne, auf welchem dasselbe aufzusuchen, für den Kranken lästig und für den Arzt beschwerlich ist, und darin mag auch der Grund liegen, dass dieses Vorkommen unbeachtet scheint.

Der papulöse Ausschlag erschien meist in der zweiten Woche, sehr oft aber noch später, zeigte reichliche Nachschübe und war sehr häufig noch lange während der Reconvalescenzzeit sichtbar.

Im Hinblick auf die geringe Sterblichkeit würde sich diese Erscheinung wieder als ein günstiges Prognosticon stellen lassen.

Einzelne Fälle mit Petecchial-Ausschlag kamen vor, die aber günstig verliefen.

So brachten auch die sehr häufig vorgekommenen und in reichlichstem Masse entwickelten *Miliaria alba* den Kranken keine Gefahr, als deren Bote sie zu gelten pflegen.

Die Dauer der Krankheit war durchschnittlich 3 Wochen, aber es fehlt nicht an Fällen, wo sie sich selbst in die sechste Woche hinausverzögerte und umgekehrt an Fällen, wo nach 14tägigem Verlaufe plötzlich die Reconvalescenz eintrat.

Unter die Folgezustände waren zu zählen: 1mal Blödsinn geringeren Grades, 1mal Hüftschmerzen, 1mal Parotitis, 3mal Abscesse, 1mal Entzündung des Zellgewebes am Oberschenkel, 3mal Lungenentzündung, 16mal Bluthusten, 3mal Albuminurie.

Recidiven hatten öfters sich eingestellt, doch meist in Folge diätetischer Fehler, die trotz der strengsten Aufsicht nicht zu verhindern sind.

Was die Behandlung dieser Kranken anbelangt, so wurde

in der ersten Periode von den so beliebten Mineralsäuren Gebrauch gemacht, obschon in den tausenden Fällen, in denen man sie die Jahre hindurch verabfolgte, nicht der geringste Einfluss auf den eigentlichen Prozess wahrgenommen wurde, und dieselben nur als ein angenehmes, den Durst löschendes, den Krankheitsprozess wenigstens nicht störendes Getränk zu betrachten sind.

Entschiedene Erfolge zeigte die symptomatische Behandlung. Congestionen zum Kopfe fanden durch kalte Ueberschläge, die aber nie continuirlich angewendet wurden, sondern mit Stunden langer Unterbrechung, stets Erleichterung. Blutentziehungen wurden in keinerlei Weise vorgenommen. Bei geringen Diarrhöen reichte das *Decoctum Salep* hin, die etwa häufigeren beschränkte ein Zusatz von Opiumtinktur oder verabreichte *Pulv. Doveri*; waren sie jedoch sehr serös und erschöpfend, wurde nach dem Calomel gegriffen, dessen vortreffliche Wirkung bei der früher Statt gehabten langjährigen Anwendung in diesem Krankenhause ausser allen Zweifel sich stellte und dessen Gebrauch nur durch die herrschende Scheu des Publikums vor Mercurialien auf die oben angezeigten Fälle beschränkt wurde.

Gegen blutige Diarrhöen bewährten sich kalte Ueberschläge über den Bauch und kalte Klystiere, bei gleichzeitiger Unterstützung durch innere Mittel als: Säuren, Alaun und Chinin.

Bei Complicationen mit Bronchitis oder Pneumonien wurde grösstentheils mehr exspectativ vorgegangen. *Mixt. oleos. Dect. Salep* mit und ohne *Opiate*, *Hyoscyam.* etc.

Die glänzendsten Resultate jedoch hatte man der Anwendung des schwefelsauren Chinins in grossen Dosen zu verdanken.

Durch Herrn Professor Dietl angeregt, wurden im Jahre 1847 im Krankenhause Wieden die Versuche mit grossen Dosen Chinin angefangen und in den weiteren Jahren im ausgedehnten Massstabe und mit besonderer Aufmerksamkeit fortgesetzt, und es gäbe manche nicht blos vom klinischen Standpuncte aus höchst interessante, sondern noch mehr durch die Heilung mittelst grosser Dosen Chinins sehr bemerkenswerthe Fälle mitzutheilen, läge es nicht ausserhalb der jetzt gegebenen Aufgabe; aber insofern die grossen Dosen auch im Typhus ihre Anwendung fanden, so muss die unumstössliche Wahrheit angeführt werden, dass das Chinin im Typhus in der That eines der wichtigsten kurativen Heilmittel ist.

Das Chinin wurde seit seiner Entdeckung im Typhus und zwar im sogenannten nervösen Stadium desselben in kleinen Gaben angewendet und die Heilkraft viel gerühmt. Wenn es gleich nicht in Abrede gestellt werden kann, dass das Chinin auch schon in kleinen Gaben angewendet wirksam sei, so ist die Wirkung keine augenfällige und man hat an dem Verlaufe des Typhus keine wesentliche Veränderung wahrgenommen, wenn anstatt des säuerlichen Getränkes das schwefelsaure Chinin in kleinen Gaben zur Anwendung kam. Die gerühmte Wirkung dieses in der That unvergleichlichen Mittels schliesst sich auf eine den Sinnen verständliche Weise erst in der Anwendung grösserer Gaben auf, in der Anwendung von 4 — 5 — 6 Gran alle 2 Stunden oder noch grösserer Gaben in längeren Zwischenräumen, deren Wiederholung von der erfolgten Wirkung der frühern abhängt. Wo die Entmischung des Blutes durch den typhösen Prozess einen solchen Grad erreicht hatte, dass darin der für die Thätigkeit der Nerven erforderliche belebende Reiz unterging, wo wahre Adynamie unter der Form des Torpors oder des sogenannten Erethismus, wo ein mehr oder minder anhaltender Sopor oder lebhafte aber kraftlose Delirien,

Zittern der Glieder, Convulsionen, lähmungsartige Zufälle, Toben, Sehnenspiel, Mückenfangen u. dgl. vorherrschten, dort erschien das Chinin als ein wahres Heilmittel, als ein Quell neuen Lebens, denn nach Einverleibung einiger Gaben dieses Mittels in der angedeuteten Art wichen oft in der kürzesten Zeit die drohendsten Erscheinungen, die Thätigkeitsäusserungen des kurz vorher herabgestimmten Nervensystems gewannen allmälig an normaler Kraft und Ausdauer und die lebensgefährliche Krankheit eilte nicht selten binnen wenigen Tagen ihrem glücklichen Ausgange entgegen. — Diess war das Ergebniss der Versuche im Wiedner Spitale, zu welchen auch in dieser Epidemie wie aus dem früheren ersichtlich ist, hinreichend die Gelegenheit gegeben war, die überraschende und unvergleichliche Wirkung dieses souveränen Mittels zu beobachten und kennen zu lernen. —

Schliesslich berichtete Dr. v. Hönigsberg, dass er selbst vor einigen Jahren an schwerem Typhus erkrankte, in dessen Verlauf er an tetanischen Zufällen litt. Prof. Dietl verordnete ihm damals zwei Dosen Chinin, jede zu einer halben Drachme, worauf die tetanischen Krämpfe nachliessen, und allmälige Besserung sämmtlicher Krankheitserscheinungen eintrat.

Dr. Flechner, der dann das Wort erhielt, referirte über einige Fälle aus seiner Privatpraxis, in welchen besonders das *Stadium prodromorum* des Typhus unter den mannigfachsten Krankheitsformen gleichsam verlarvt vorkam. So hatte er einen Mann zu behandeln, der seit Jahren an rechtsseitiger Hemicranie litt, und bei welchem während der Höhe der gegenwärtigen Typhusepidemie diese Anfälle von Hemicranie mit symphoretischem Character ungewöhnlich heftig sich steigerten; dabei litt er an lange anhaltender Schlaflosigkeit, Nasenbluten und Stuhlverhaltung war durch fast 8 Tage vorhanden. Der typische Charakter der Exacerbationen bestimmte Dr. Flechner, Chinin zu verabreichen, worauf die Anfälle von Hemicranie nachliessen. Nun erst traten Diarrhöen, selbst blutige Stühle und alle Erscheinungen eines hochgradigen Typhus auf. Der Kranke genas; doch merkwürdiger Weise litt dieser Kranke während der Reconvalescenz an einem sehr hartnäckigen Singultus, gegen welchen durch 4 Tage die mannigfachsten Mittel erfolglos angewendet wurden, bis endlich *Magisterium Bismuthi* in Verbindung mit *Acetas Morphii* bleibende Erleichterung und Heilung bewirkte.

Ferner bemerkte Dr. Flechner häufig während der Reconvalescenz vom Typhus, Krämpfe und Schmerzen in den Wadenmuskeln. Bedeutende Milzanschwellung und das charakteristische Typhusexanthem kamen ihm seltener zur Beobachtung. Aber ein constantes und besonders hervorstechendes Symptom bei allen von ihm behandelten Typhuskranken war der sehr heftige Durst, dabei war jedoch nicht immer die Zunge trocken. Dr. Flechner warnte noch zum Schluss wiederholt, dass der Arzt besonders im *Stadio prodromorum* des Typhus, vor Täuschungen mit andern Krankheitsformen sich hüte, da ihm manche Typhusfälle vorkamen, die mit Pleuropneumonie begonnen haben, bei deren Nachlassen das Typhusbild sich markirter ausprägte. Eingedenk des adynamischen Krankheitscharakters des Typhus hatte er bei dem erwähnten Fall von symphoretischer Hemicranie keine Blutegel verordnet, eben so auch die Pleuropneumonie nicht strenge antiphlogistisch behandelt, und konnte dann die günstigsten Resultate bei der Heilung der sich später entwickelten Typhusfälle erzielen.

Der vorsitzende Decan Regierungsrath Dr. Knolz fand sich nun veranlasst, die eingeleitete Discussion auf einen der wesentlichsten speciellen Controverspuncte, namentlich auf die Wirkung der grossen Dosen des Chinins gegen Typhus zu lenken, und berichtete in Bezug auf die Heilkraft grosser Gaben von Chinin, die von Professor Dietl so sehr angepriesen, von Dr. v. Hönigsberg bestätigt, von Dr. Moriz Haller und andern Collegen bezweifelt wird, einen sehr interessanten Fall aus seiner Privatpraxis. Er wurde zu einem Consilium bei einem in der Vorstadt Mariahilf wohnenden, an einem lentescirenden Typhus leidenden Kranken gerufen, der bereits von drei Aerzten behandelt, und am 25. Tage der Krankheit plötzlich von vollkommener Sprachlosigkeit befallen wurde. Das vorhandene Typhusbild war eben nicht scharf markirt, Diarrhoe war nicht vorhanden, die Zunge war nicht trocken, aber das beständige Fieber, die im Typhus gewöhnlichen Cerebralsymptome und die bedeutende Mattigkeit des Kranken liessen in Berücksichtigung des herrschenden *genius epidemicus* auf Typhus schliessen. R. R. Dr. Knolz verordnete eine Drachme Chinin in zwei Dosen getheilt binnen der Vormittagszeit dem Kranken zu verabfolgen; und schon am folgenden Morgen konnte der Kranke wieder vollkommen gut sprechen. Man sollte glauben, dass das „*post hoc, ergo propter hoc*" in dem gegenwärtigen Falle gerechtfertigt sei. Leider ward der Kranke einige Tage später auch von Amaurose, an welcher er noch leidet, befallen, gegen welche zwar auch grosse Gaben von Chinin, aber ohne Erfolg verordnet wurden. Ferner berichtete Referent, dass er während der gegenwärtigen Epidemie mehrere Kinder im Alter von 5 bis 10 Jahren zu behandeln hatte, bei welchen er Stuhlverstopfung statt der gewöhnlichen Diarrhoe, und Schlaflosigkeit statt des gewöhnlichen Sopor, nebst nur mässigem Meteorismus beobachtet hatte.

Dr. Melicher, der hierauf das Wort erhielt, fand die gegenwärtige Typhusepidemie in gewissen atmosphärischen Einflüssen begründet, mit deren Erforschung er sich gegenwärtig befasst, und deren Resultate er zu gelegener Zeit mittheilen wird.

Den Ausbruch des Typhus sah er oft von Bronchitis, zuweilen von Erbrechen, Diarrhöen und in einigen Fällen selbst von Choleraerscheinungen begleitet Der Ausbruch des Typhusexanthems und dessen Dauer hielt sich nicht an bestimmte Zeitperioden. Der Verlauf des Typhus war gewöhnlich cyklisch von 2—4 bis 6 Wochen. Heitere, sonnige Tage schienen günstig, trübe Tage aber nachtheilig auf den Verlauf der Krankheit einzuwirken. In Bezug auf die Therapie hielt er sich vorzüglich an prophylactische und diätetische Massregeln, sorgte für Verbesserung der Luft und möglichste Isolirung der Kranken.

Professor Dr. Helm, der sich nun an der Discussion betheiligte, bemerkte vor Allem, dass in der Zeitschrift Nr. 5 des Doctoren-Collegiums in dem Referate seiner Mittheilungen über die gegenwärtige Typhusepidemie, Pag. 93 im Druck das Wörtchen „nicht" ausgeblieben sei, denn er habe ausdrücklich behauptet, dass die blutigen Diarrhöen nicht immer lethal waren. Blutige Diarrhöen kamen überhaupt auf seiner Abtheilung nur selten vor, und mehrere derselben, worunter selbst sehr heftige und recidivirende Fälle zu rechnen sind, wurden vollkommen geheilt.

Ferner wiederholte er seine Behauptung, dass in der Typhusepidemie vom Jahre 1849/50 das Typhusexanthem viel seltener und nur in der papulösen Form, nie aber als Roseola typhosa, von ihm trotz der sorgfältigsten Untersuchung beobachtet werden konnte; während in der gegenwärtigen Epidemie die Roseola typhosa sehr häufig von ihm bemerkt wurde.

Endlich berichtete Professor Helm noch über drei sehr schwere Typhusfälle, von welchen der eine mit sehr heftiger

diffuser Peritonitis, in Folge von Geschwüren, die bis zur Peritonealhülle des Dünndarmes vordrangen, vielleicht auch mit Perforation und nachmaliger Verlöthung des Dünndarmes complicirt war, und auf den Gebrauch von Eisumschlägen und Opiaten glücklich heilte. Ein zweiter Fall war mit sehr copiösem blutigen Erbrechen, blutiger Diarrhöe und mit *Purpura haemorrhagica* complicirt. Bei der Obduction fand man sehr zahlreiche Erosionen in der Schleimhaut des Magens und Dünndarmes und zugleich auch bedeutende Suffusionen in der Schleimhaut der Urinblase. Ein dritter Fall von Typhus complicirt mit Ileus befindet sich noch in Behandlung.

Das Chinin hat Professor Helm in der gegenwärtigen Epidemie ziemlich oft als Roborans und Nervinum, aber nur in den gewöhnlichen mässigen Dosen mit glücklichem Erfolg angewendet.

Auch Dr. von Vest glaubt, dass 2—3 Gran Chinin *p. d.* die erwünschte Wirkung gegen Typhus zu leisten vermögen, doch von grösseren Dosen dürften mannigfache Nachtheile zu befürchten sein.

Dr. Schneller berichtet über mehrere Typhusfälle, die er bei Kindern beobachtete, und bei welchen Stuhlverhaltung viel häufiger als Diarrhöe vorkam. Während der Reconvalescenzperiode des Typhus sah er öfter Entzündungen mit croupösen Exsudaten in der Mund- und Rachenhöhle entstehen, gegen welche eben so wie bei mehreren ihm in letzterer Zeit vorgekommenen Fällen von selbstständiger, nicht mit Typhus complicirter Diphteritis, mitunter Aetzungen mit *Nitras argenti* vorgenommen werden mussten. Von Chinin hat er keine besonders günstigen Erfolge beim Typhus erfahren, obschon er es früher oft, sowohl in mässigen als grösseren Gaben verabreichte. Auch könne er der Meinung durchaus nicht beipflichten, dass man Typhuskranke zwingen solle, öfters Nahrung zu sich zu nehmen, denn viele typhöse Kranke haben solch' entschiedenen, unüberwindlichen Widerwillen gegen Suppe und jede andere Nahrung, dass der Zwang zu derselben ihnen Erbrechen, gefährliche nervöse Aufregungen und Verschlimmerung sämmtlicher Krankheitserscheinungen verursachen würde. Endlich berichtete Dr. Schneller, dass er während der gegenwärtigen Typhusepidemie mehrere Fälle von Gehirncongestionen zu behandeln hatte, die sich durch Kopfschmerz, Schwindel, Schlaflosigkeit die mannigfachsten Sinnestäuschungen, Stimmenhören, Gedächtnissschwäche, Furcht vor Verfolgungen, sogar durch Selbstmordversuche kund gaben, anfänglich für Psychopathien imporirten, jedoch durch ein zweckmässiges diätetisches Verfahren, calmirende Mittel, *Acetas Morphii* in kurzer Frist geheilt wurden.

Dr. Weinberger sprach zum Schlusse noch einige Worte über die verbreitete Ansicht mehrerer Collegen, dass der Typhus gewöhnlich mit Diarrhöen beginne. Sowohl in der jetzigen als in früheren Epidemien konnte er bemerken, dass während der Prodrome des Typhus in der Mehrzahl der Fälle Stuhlverhaltung zugegen sei, und wird dann unvorsichtiger Weise ein Abführmittel verabreicht, so entwickelt sich dann der Typhus nur um so rascher und gefährlicher.

Wegen zu sehr vorgerückter Abendstunde (½10 Uhr) musste die weitere Besprechung über diesen Gegenstand für heute abgebrochen werden. Dr. Preyss.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 12. Februar 1856 wurde Dr. *Carl Böhm*, k. k. Oberfeldarzt und Assistent der Chemie an der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie aus Hořowicz in Böhmen als Mitglied in das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät aufgenommen.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Da die Abnahme der Typhusepidemie stetig zu sein scheint, auch der Krankenstand im k. k. allgemeinen Krankenhause wieder auf sein gewöhnliches Verhältniss zurückgeführt ist und sich im Bezirkskrankenhause auf der Wieden, so wie in den Filialspitälern bedeutend vermindert, werden wir die Kranken-Standesausweise der Spitäler nicht weiter mehr fortführen. In der letzten Woche war die Krankenbewegung im k. k. allgemeinen Krankenhause mit seinen Filialen folgende:

	Aufgenomm.		Entlassen		Gestorben		Stand	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
7. Februar	68	24	44	17	6	3	1244	771
8. „	46	31	20	10	4	3	1266	789
9. „	47	23	80	36	7	8	1226	768
10. „	40	28	10	2	14	2	1243	791
11. „	46	34	98	49	4	8	1187	768
12. „	60	37	33	19	8	3	1207	783
13. „	49	30	43	9	11	6	1202	798

Von der Summe der am letzten Tage Verbliebenen kommen 67 M. 19 W. auf das Spital in der Leopoldstadt und 39 M. 31 W. auf das im Lazarethe.

— Die englische Regierung hat eine wissenschaftliche anatomisch-pathologische Commission nach dem Orient ausgeschickt. Dieselbe besteht aus den drei Civilärzten: Dr. *Lyors* aus Dublin in der Krim und Dr. *Aitken* mit seinem Assistenten Dr. *Doyle*, welche in Scutari die anatomisch-pathologischen Untersuchungen leiten, und ihre Beobachtungen und Erfahrungen auf diesem wissenschaftlichen Felde (zu späterer Veröffentlichung) sammeln. Es ist zu diesem Zwecke in Scutari eigens ein anatomisch-pathologisches Laboratorium, reichlich mit Mikroskopen und chemischen Apparaten ausgestattet, errichtet werden, welchem Dr. *William Aitken*, ein tüchtiger Mikroskopist, vorsteht.

Personalien.

Transferirungen kaiserlich-königlicher Oberärzte.

Dr. *Peter Blasković*, vom Garn.-Spit. in Verona zu jenem in Venedig; Dr. *Franz Beyer*, vom 18. Feld-Sp. zum 9. Grenz-Rgt.; Dr. *Franz Dimter*, vom 58. zum 57. Inf.-Rgt.; Dr. *Friedr. Keresztessy*, vom 19. Feld-Sp. zum 3. Grenz-Rgt.; Dr. *Johann Bertola*, vom Kaiser-Jäger- zum 5. Artill.-Rgt.; Dr. *Joh. Kypta*, vom 10. zum 34. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Pollak*, vom 8. Uhl.-Rgt. zum 2. Feld-Sp.; Dr. *Franz Ubicini*, vom Garn.-Sp. zu Mailand zum Kaiser-Jäg.-Rgt.; Dr. *Theod. Demel*, vom 23. Inf.- zum Kaiser-Jäg.-Rgt.; Dr. *Nathan Stein*, vom 39. zum 9. Inf.-Rgt.; Dr. *Paul Jankovits*, von der 12. Sanit.-Comp. zum 41. Inf.-Rgt.; Dr. *Sylvester Perkmann*, vom 7. Drag.- zum Kaiser-Jag.-Rgt; Dr. *Phil. Sartori*, vom 7. Feld-Jäg.-Bat. zum 16. Inf.-Rgt.: Dr. *Nathan Pfeiffer*, vom 6. zum 45. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Ambros von Rechtenberg*, vom Garn.-Sp. zu Graz zum 49. Inf.-Rgt.; Dr. *Alois Zych*, vom 15. Feldjäg.-Bat. zum 17. Inf.-Rgt.; Dr. *Carl Augmann*, vom 19. zum 42. Inf.-Rgt.; Dr. *Eduard Schwarz*, vom 2. Feldjäg.-Bat. zum 48. Inf.-Rgt.; Dr. *Wolfgang Zweybrück*, vom Garn.-Sp. in Krakau als Garn.-Arzt nach Alt-Gradisca; Dr. *Phil. Katz*, vom 10. Hus.- zum 44. Inf.-Rgt.; Dr. *Alex. Ruhig*, vom 1. Kürass.-Rgt. zum Gouvern. in Temesvar; Dr. *Albert Michaelis*, vom Garn.-Sp. zu Komorn zum 36. Inf.-Rgt.; Dr. *Eduard Pollak*, vom 42. Inf.-Rgt. zum Invalidenh. zu Tyrnau; Dr. *Friedr. Rasp*, vom Garn.-Sp. in Krakau zum Titler Grenz-Rgt. (Die Fortsetzung folgt.)

— Bei der Gebär-, Findel- und Waisenanstalt in Brünn ist die Stelle eines provisorischen Primar-Geburtsarztes erledigt. Mit dieser Stelle ist ein jährlicher Gehalt von 600 fl. nebst Naturalwohnung, Beheizung und Beleuchtung verbunden. — Jene Med. & Chir. Doctoren und Geburtshelfer, welche sich darum bewerben wollen, haben ihre gehörig documentirten, an die k. k. mährische Statthalterei stylisirten Gesuche längstens bis 20. Februar d. J. durch ihre vorgesetzten Behörden bei der Direction der Brünner Versorgungsanstalten einzubringen. — Vollkommene Kenntniss der böhmischen Sprache ist unerlässlich.

Sterbefall. Dr. *Felix Hermogen Bittner*, Primararzt der IV. medicinischen Abtheilung und des sogenannten drei Gulden-Stockes ist heute Nachts 12 Uhr ein Opfer seines Berufes, dem Typhus erlegen.

Erledigte Stellen.

In Storozynetz in der Bukowina ist die Errichtung einer neuen öffentlichen Apotheke von der hohen Landesstelle bewilligt worden. Diejenigen Magister der Pharmacie, welche sich um die Verleihung des Personalbefugnisses hiezu bewerben wollen, haben ihre ordnungsmässig documentirten Gesuche bis 15. April d. J. bei der k. k. Bukowiner Landesregierung einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).